



REFLEXIONES-ENSAYOS

REFLETINDO SOBRE A PRÁTICA E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA

REFLECTING ON NURSING CARES PRACTICE AND IMPORTANCE IN INTENSIVE THERAPY

***Spezani, R. S., **Lanzelloti, R. C., ***Costa Aguiar, B.G, ***Santiago, L.C., ***Shiratori, K.**

*Enfermeiro do Hospital do Câncer/Ministério da Saúde (HC1-MS) e Hospital da Polícia Militar de Niterói (HPM NIT). Especialista em Terapia Intensiva. **Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. ***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP-UNIRIO). Brasil.

Palavras chave: enfermagem, cuidados intensivos, literatura de revisão, qualidade dos cuidados de saúde.

Palabras clave: enfermería, cuidados intensivos, literatura de revisión, calidad de la atención de salud.

RESUMO

Trata-se de um estudo cujo objeto de análise é o cuidado de enfermagem prestado aos clientes no centro de terapia intensiva, considerando a perspectiva biológico/reducionista de atendimento e o seu impacto sobre o processo saúde-doença dos indivíduos cuidados. Utilizando-nos do levantamento e análise bibliográfica como estratégia metodológica, buscamos refletir sobre a prática de cuidados de enfermagem no âmbito da terapia intensiva, vislumbrando novas possibilidades de atuação. No momento em que se busca a melhoria da qualidade da assistência em saúde, é importante repensar a prática da enfermagem enquanto uma possibilidade de contribuir com a sociedade facilitando a sua evolução em direção a melhores condições de vida e saúde. Os resultados apontam que os cuidados de enfermagem são de extrema importância para o restabelecimento do cliente crítico, todavia, a adoção de um senso crítico faz-se necessária como um caminho para que estes profissionais diferenciem o entendimento dos aspectos que lhes são importantes na execução dos cuidados e melhorem o impacto de suas ações sobre a clientela assistida.

SUMMARY

The objective of this study is to analyze nursing care given to the patients in the centre of intensive therapy, considering the reducing/biological perspective of attendance and its impact on the process health-illness of the well-taken care of individuals. Using the survey

and bibliographical analysis as methodological strategy, we are seeking to reflect on the practise of nursing care in the scope of intensive therapy, viewing new possibilities of performance. At the moment when improving health assistance quality is an issue, it is important to think again about nursing practice. Nursing, seen as a possibility to contribute to the society and facilitates its development in order to obtain life and health better conditions. The results point out that nursing cares are of extreme importance for the reestablishment of a critical patient, however, the adoption of a critical sense becomes necessary as a way so that these professionals differentiate the agreement of the aspects that are important in the execution of cares and impact improvement of their action on the observed patients.

INTRODUÇÃO

O avanço do conhecimento humano é um dos mais importantes fenômenos da história atual, bem como as suas inegáveis contribuições. Assim o é também na Enfermagem, onde na tentativa de melhorar a qualidade da assistência que é prestada à população, os enfermeiros têm procurado envidar esforços no sentido de valorizar de forma enfática as ações de ensino e pesquisa, a fim de subsidiar a descrição, a reflexão e a compreensão dos fenômenos relacionados à sua prática cotidiana de cuidados aos clientes, quase sempre em condições graves de enfermidade. Todavia, pensamos que este seja um movimento ainda bastante discreto frente aos inúmeros desafios que nos são apresentados e que nos impedem de prestar um cuidado capaz de ultrapassar as barreiras do biologicismo, quando na verdade sabemos que é preciso ir um pouco mais adiante e, ao mesmo tempo, todos os discursos teóricos, principalmente os advindos da academia nos convidam a todo o tempo a repensar o cotidiano de nossas práticas através de uma proposta mais humana de intervenção.

Na terapia intensiva, campo de nossas práticas e cuidados, verificamos uma série de fatores e movimentos que corroboram para que os profissionais deste ramo específico busquem desenvolver uma vontade de saber (1), caracterizada pelo domínio incessante e massificado de conhecimentos de cunho técnico-científico para que sejam capazes de subsidiar a prática de suas ações junto à clientela assistida, obtendo com isso melhores resultados, reconhecimento, satisfação pessoal e poder. Entretanto, constatamos na prática que a valorização excessiva deste binômio saber-poder, nem sempre traz reais benefícios à clientela que é assistida. Ademais, vimos constantemente que este comportamento tem possibilitado a criação de fissuras nas relações que se estabelecem entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, desfavorecendo a qualidade e eficácia do produto final de sua interação: o cuidado.

A condição supramencionada, que nos causa incômodo e insatisfação, revela-nos a fragilidade dos pilares em que se assentam algumas das nossas concepções, e nos impele a repensar a nossa própria participação na manutenção ou derrubamento das barreiras que se apresentam neste particular, diante de um momento em que almejamos a melhoria da qualidade de nossos serviços naquilo que chamamos mundo da saúde e, ao mesmo tempo, elevarmos a profissão Enfermagem à condição de ciência, reconhecida e legitimada no meio social.

Refletindo acerca destes apontamentos, tomamos como objeto deste artigo o cuidado de enfermagem prestado no centro de terapia intensiva (CTI) e sua correlação ao processo saúde doença da clientela assistida.

Considerando que tanto o conhecimento como os objetivos da saúde devam engendrar o ser humano em suas formas de vida e reprodução social, sem perder de vista a totalidade

daquilo ele é realmente, a questão norteadora deste estudo é: Seria possível diferenciar a forma como é prestado o cuidado de enfermagem no CTI?

Neste sentido, este artigo tem como objetivo refletir sobre a prática de cuidados de enfermagem no cenário da terapia intensiva, considerando a sua importância no processo saúde-doença, vislumbrando novas possibilidades de atuação.

METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, utilizamos como estratégia metodológica a revisão bibliográfica (2), com a leitura e a subsequente análise crítico-reflexiva de livros e periódicos científicos em consonância com a temática em discussão. Neste sentido, o artigo deriva da análise crítico-reflexiva e da seleção por entre um acervo composto de 336 trabalhos, com recorte temporal entre 1982 e 2006, que foi compilado no período compreendido entre os meses de janeiro de 2005 e maio de 2006. Na busca da elucidação do problema da pesquisa, levantamos os dados nas seguintes bases bibliográficas brasileiras: Bireme, Medline e Lilacs, bem como na biblioteca da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). Foram utilizados os preditores: enfermagem, CTI, terapia intensiva, poder, saber e cuidado. Na análise crítico-reflexiva procuramos articular o pensamento com autores de expressão em outras áreas do conhecimento. Para os fins de elaboração deste estudo, dentre as obras compiladas, foram utilizadas aquelas consideradas de maior relevância e interesse para a temática em questão.

RESULTADOS

A teorização e fundamentação são entendidas como corolários do fazer, pois esse fazer é orientado por um contexto teórico que é formulado, amadurecido e desenvolvido pelo próprio exercício da prática (3). Assim, pensamos que a transformação de toda e qualquer realidade somente será fomentada a partir do momento em que lançarmos um olhar mais aprofundado para os fenômenos que se desenvolvem em nosso contexto diário de vida, buscando identificar as suas peculiaridades e, num contexto macro de inter-relações, interpretá-lo, analisá-lo e o transformar. Para tanto, o saber da enfermagem não pode ser concebido como uma instância abstrata, neutra ou desvinculada da prática: ele é historicamente construído (4).

A enfermagem é uma prática social (5) e, como tal, vem também incorporando em seu corpo de conhecimentos, através de seu currículo de formação, inúmeros fundamentos advindos de outras ciências, como a antropologia, a sociologia, a matemática, a psicologia, entre muitas outras disciplinas que, somadas, lhe conferem maior relevo às bases teóricas que sustentam as suas práticas, tendo o ser humano (sadio ou doente) como o objeto de suas atividades.

As nossas reflexões acerca deste saber nos induzem a pensá-lo e, até mesmo a definí-lo, como um inesgotável constructo que, na mais estreita conexão com os fenômenos históricos, econômicos, políticos e culturais de cada época, será sempre um reflexo da interação de seus agentes com a humanidade e com as transformações em evidência no contexto social. Assim sendo, qualquer tentativa de o conferir ares de cientificidade perpassará, impreterivelmente, por um caminho de argumentações cujos fundamentos sempre partirão das experiências contempladas pelos seus agentes e pela sua capacidade de refleti-las, transformá-las em conhecimento, validá-las e divulgá-las. Para tanto, o tempo para o efetivo amadurecimento da informação e absorção por quem quer que seja, passa

ser determinante (6), sob pena de ser conotado como mais um produto descartável pela sociedade de consumo.

Estes pressupostos são necessários porque, de um modo geral, acreditamos que utilizemos modelos que nos orientam a interpretar os fenômenos que ocorrem na natureza e na sociedade. Atualmente, vivemos em uma sociedade hierarquizada, onde se valoriza a posição social do indivíduo, não necessariamente o indivíduo como pessoa e, sobretudo, a relação binomial poder-saber. Essa correlação é orientada sob a ótica de um paradigma em vigência em nossa sociedade, em que se valoriza a tecnocracia. Contudo, numa sociedade capitalista, nem todos têm acesso aos mesmos direitos sociais, como saúde, educação, moradia e trabalho. Não nos afastando do cenário da discussão do presente estudo, se faz necessário esclarecer que o CTI é uma dependência hospitalar em que se empregam recursos humanos especializados e materiais sofisticados para dar conta dos problemas de saúde apresentados pela clientela assistida. E como conseqüência, implica em um custo tangível e intangível para o cliente, família, prestadores e sociedade. Isto nos obriga admitir que existam grupos privilegiados e não-privilegiados na constituição da população brasileira, fato este que possibilita distorções em suas formas de compreender a realidade, impedindo-os de se estruturar de forma a poder caminhar construtivamente pautados pela verdade, sabedoria e cidadania. A tecnologia de ponta está cada vez mais incorporada e desenvolvida na prestação de cuidados ao paciente crítico (7), influenciando não só o significado do trabalho dos profissionais, como também está sendo, erroneamente, encarada como a solução para os problemas dos clientes.

As unidades de saúde brasileiras representam uma questão particular no atendimento às demandas de saúde da população, pois estão inseridas num contexto sócio, político e econômico em que se constata a dificuldade de acesso e não-resolutividade (8), de forma a expor os usuários a diversos riscos, inclusive iatrogênicos.

A enfermagem como prática social, também emerge deste contexto, e no cenário da terapia intensiva, vem ao longo dos anos reproduzindo através de suas práticas os princípios sedimentados pelo paradigma biológico-reducionista que refletem suas idéias, valores e convicções (9). Assim sendo, subsidia-se numa concepção funcionalista e compartimentalizada do corpo, em que este é compreendido como uma máquina. Neste sentido, a doença é uma avaria que impede o seu bom funcionamento e a tarefa do profissional de saúde é o seu conserto. Estas concepções têm determinismo sobre as práticas, a organização da assistência e sobre a própria formação dos recursos humanos para atuar nesta área(10).

Em nosso entendimento, estes são fatos que, podem ser facilmente constatados, pois ainda deparamos com uma forte influência dessa forma de compreender a doença e a saúde nos conteúdos contemplados pelas disciplinas do currículo dos cursos de graduação em enfermagem e no próprio mercado de trabalho para os enfermeiros, que, concentra na ambiência hospitalar a sua maior oferta de oportunidades, levando, em contrapartida muitos destes profissionais a optarem por essa modalidade de assistência.

Por outro lado, o mercado de trabalho não se dissocia dos outros segmentos sociais e se sustenta sobre um suporte institucional demarcado por objetivos que atendem e reproduzem discursos vinculados aos interesses dominantes de cada época. É reforçado e reconduzido por todo um conjunto de práticas, de forma a acolher aos que sabem e excluir os que não sabem. Tal reprodução se reflete sobre as próprias práticas dos profissionais, uma vez que tendem a valorizar as habilidades instrumentais, em detrimento das suas atitudes diante da pessoa adoecida (11).

Identifica-se, portanto, um grande hiato entre a academia e a prática, uma vez que a última se contrapõe ao discurso falacioso (12) de um cuidado integral, que contemple corpo, mente e espírito, uma vez que de forma alguma podemos denominar integral qualquer que seja o cuidado que não vá além do meramente biológico, como forma de justificar a falta de um cuidado humanizado.

A utilização acrítica do modelo biológico/reducionista na terapia intensiva tem resultado na dialética das relações entre os profissionais da enfermagem e os clientes, subordinações tão perceptíveis quanto fortes, que se processam em todas as fases do processo assistencial, pautadas na relação saber x poder. Essas ilações são sustentadas por autores que abordam a força e a fraqueza dos cuidados de enfermagem (13), apontando-nos para a necessidade de os enfermeiros e enfermeiras redefinirem as suas estratégias de atuação em conjunto com suas equipes, uma vez que ao valorizarem o acessório e não a essência dos seus cuidados, o seu trabalho não é reconhecido pela comunidade científica e tampouco pela clientela assistida.

As fissuras referem-se as relações que se estabelecem entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, posto a admissão que, por diversas vezes, os cuidados prestados não atendem às reais necessidades dos clientes internados, visto que não contemplam aspectos importantes que dizem respeito a suas vidas e as formas de viver e compreender o adoecimento. De tal sorte que, dependendo do tipo de relacionamento que a equipe estabeleça com o enfermo, pode-se contribuir para o sofrimento, quase tanto quanto a enfermidade que o acomete (14). Podendo, inclusive, chegar ao extremo do cliente morrer tecnicamente bem assistido (15), carecendo da assistência no que se considera fundamental: a presença humana carinhosa e amiga, a qual nenhum conforto tecnológico será capaz de suprir.

DISCUSSÃO

Admitindo como assertivas os apontamentos apresentados, imperiosa é a necessidade de mudanças. No cenário da saúde, saberes, poderes e seres humanos não podem disputar espaços. Ao contrário, devem somar esforços no sentido da melhoria das condições adversas da vida e da saúde.

Necessitamos saber que os enfermeiros, os técnicos e auxiliares de enfermagem são sujeitos sociais e políticos, sujeitos de cultura e afeto, formados para desempenhar sua missão como atores sociais que participam com a construção da história, na estruturação e dinâmica de campos da saúde e da ciência no contexto da dinâmica social, na edificação do futuro como instância constituinte da identidade subjetiva e social (16). Entendemos que alguns largos passos necessitam ser dados e que talvez, o primeiro deles seja o resgate da posição destes sujeitos nestas relações tão conflituosas, sendo importante reconhecer limites e possibilidades de cada um deles.

No cenário de novas perspectivas, alguns profissionais que atuam na terapia intensiva vêm percebendo a necessidade de mudar o enfoque predominantemente tecnicista para uma abordagem diferenciada que englobe o cliente enquanto um indivíduo com necessidades próprias (17).

O cuidado de enfermagem é de primordial importância para a hospitalização, pois entre outras coisas, é o que permite estabelecer intervenções terapêuticas sobre a clientela, pois é no espaço de fragilidade dessa cliente que o cuidado de enfermagem atua como instrumento

para conquistar a confiança e a aproximação, mediante o estabelecimento de uma relação de afeto capaz de fortalecer nele o instinto de luta pela sobrevivência e pela recuperação (18).

Acreditando que o cuidado é de fato relacional (9), necessário se faz o desenvolvimento desse sob a ótica da totalidade, em que o ser humano seja uma combinação de vários aspectos, independentemente do setor em que é realizado.

Na premissa do aparecimento de questionamentos acerca da natureza dos cuidados e da forma como estes são prestados, pode estar sendo dado início ao desenvolvimento de outros modelos de atenção em saúde em que múltiplos fatores, embora qualitativamente distintos sejam valorizados (19).

As práticas educativas em saúde para o autocuidado, tão desprestigiadas pelos profissionais de enfermagem no âmbito da terapia intensiva, podem ser instrumentos verdadeiros para fomentar modificações comportamentais que venham a ajudar os clientes a estabelecerem atitudes que os beneficiem num futuro não muito distante.

Quando permitimos que as nossas práticas se sobreponham aos sujeitos aos quais se aplicam, quebramos a relação e todas as possibilidades de troca, maturidade e crescimento que delas possam suscitar, produzindo apenas a ignorância, a marginalização, a dependência e a subserviência nas pessoas.

Sabemos hoje que a ciência é produtora de discursos e que os tenta, a todo custo, legitimar, tornando-os aceitos e verdadeiros. Na sociedade biomedicalizada, a ciência tem se afirmado como condição para a felicidade dos homens, entretanto, a felicidade tarda em chegar, ao passo que o mal se espalha (13). Essa afirmativa nos leva a crer que é preciso tomar cuidado com os discursos científicos, saber discerni-los e repensá-los (20,21).

A adoção de um senso crítico poderá ser um caminho para os profissionais da enfermagem para diferenciar o entendimento dos aspectos que lhes são importantes na execução dos cuidados e melhorarem o impacto de seu atendimento.

Entendemos que o processo saúde-doença é o resultado da interação humana com as suas condições de moradia, transporte, trabalho, lazer, educação, acesso aos próprios serviços de saúde e cultura. É preciso dizer, então, que a implementação de um pensamento crítico por parte dos profissionais da enfermagem deve ser concretizada tão logo os mesmos iniciem a sua formação educacional, e dela fazer parte como um requisito ímpar, enriquecido pela reavaliação constante de seus conteúdos, objetivos e metodologias. De forma a valorizar a criatividade prática consubstanciada em modelos não convencionais de investigação e novas alternativas terapêuticas (18).

CONCLUSÃO

Experimentamos na sociedade atual um momento ímpar em que se tenta reestruturar a política de atendimento à saúde e a própria concepção do processo saúde-doença. Da mesma forma, vimos a emersão discreta dos direitos do usuário dos serviços e uma preocupação com a questão da qualidade do serviço prestado, buscando-se formas de gestão que viabilizem a eficácia e a satisfação de quem cuida e quem é cuidado no CTI.

O reducionismo na assistência de enfermagem em CTI tem prevalecido, se levamos em conta a forma como são prestados os cuidados. No entanto, esses mesmos cuidados podem se tornar mais eficazes e humanizados com a introdução de um olhar mais totalizador sobre os clientes que são cuidados. Essas visões, ainda que distintas, podem se complementar na luta contra a enfermidade e dos males que dela derivam, à medida que sejam diferenciados as suas potencialidades e limites, para que sejam obtidos melhores resultados com o trabalho que é desenvolvido.

A literatura nos aponta que os profissionais de enfermagem exercem um importante papel na construção da ciência, da ética e da política do cuidado humano. Todavia, o contexto de suas práticas e cuidados ainda carece de um posicionamento acerca do que são e do que representam diante de momentos tão importantes frente ao adoecimento, sendo a enfermagem uma identidade a clarificar.

É preciso que estes agentes despertem para a adoção de um pensamento crítico, incorporando-o em toda a sua trajetória profissional, não somente na terapia intensiva, como em outras áreas dentre as suas várias possibilidades de atuação, de modo que, com a adoção desta conduta possam contribuir realmente com a sociedade por meio da execução de uma prática transformadora que a conduza a formação de um contra-discurso libertário e emancipador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Foucault M. A ordem do discurso. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 12ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 2005.
- 2 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 3 Luckesi CC, Barreto E, Cosma J, Baptista N. Fazer universidade: uma proposta metodológica. 6ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1991.
- 4 Almeida MCP, Rocha JJY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo (SP): Cortez; 1986.
- 5 Ornellas CL. A enfermagem e suas bases de sustentação teórica: a construção de um marco conceitual. Cad Pesq Cuidado é Fundamental 1992; 2(2):50-55.
- 6 Santiago LC. Ética e poder na sociedade da informação. Rev Lat-Am Enferm 2000; 9(5):100-101.
- 7 Bastos MAR. O saber e a tecnologia: mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev Lat-Am Enferm [on line] 2002; 10(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid/pdf>> (15 mai. 2005).
- 8 Correa AK. O paciente em centro de terapia intensiva: reflexão bioética. Rev Esc Enferm USP 1998; 32(4):297-301.
- 9 Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zederad. Rev Lat-Am Enferm 2004; 12(2):250-257

10 Lunardi VL, Borba MR. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. In: Saube R. Educação em enfermagem: da realidade construída as possibilidades de construção. Florianópolis: Ed.da UFSC;1998.

11 Kestenberg CCF. As relações humanas como essência da atitude terapêutica. In: Silva LD, org. Cuidados ao paciente crítico: fundamentos para a enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica, 2003. p.1–16.

12 Lacerda MR, Mantovani MF, Kletemberg DF. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? Cogitare Enfermagem 2004; 9(1):94-99.

13 Hesbeen W. Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociência; 2000.

14 Cardim MG, Costa MM, Nascimento MAL, Figueiredo NMA. Ações sem sentido por (aparente) ausência de sentido: o ser humano em coma como objeto do cuidado da equipe de enfermagem. Rev Enf Brasil 2006; 5(2): 95-100.

15 Thomas CT. O cuidado ao término de uma caminhada. Santa Maria: Palloti;1999.

16 Malvarez S. Contexto de la práctica centrada em los cuidados: multideterminación, crisis y complejidad. Rev Enferm Globa [on line] 2002; n.1, nov. Disponível em: <<http://www.um.es/global/1/01e03.html>> (17 abr. 2006).

17 Moraes JC, Garcia VGL, Fonseca AS. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulto: visão dos clientes. Nursing 2004; 79(7):29-35.

18 Machado WC. O trabalho no setor saúde. In: Geovanini T, Moreira A, Schoelle DS, Machado WC. História da enfermagem: versões e interpretações. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2005. p.279–290.

19 Ruffino Netto A, Pereira JC. O processo saúde-doença e suas interpretações. Medicina 1982; 15 (1-2):1–4.

20 Demo P. Conhecimento moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento. Petrópolis: Vozes; 1997.

21 Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 11ª ed. Porto: Afrontamento;1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia